

**GOBIERNO DE PUERTO RICO
OFICINA DEL PROCURADOR DEL PACIENTE**

**Reglamento para Implantar las Disposiciones de
la Ley Núm. 47 de 23 de Julio de 2017**

BORRADOR

Conforme las disposiciones de la Ley Núm. 38 de 30 de junio de 2017, conocida como “Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico”, la Oficina del Procurador del Paciente informa al público general que se propone adoptar el siguiente reglamento: “Reglamento para Implantar el Procedimiento Adjudicativo Sumario Bajo la Ley Núm. 47 de 23 de julio de 2017”. El mismo se promulga en virtud de la Ley Núm. 77 de 24 de julio de 2013, según enmendada.

La reglamentación propuesta tiene el propósito de cumplir con las obligaciones impuestas a la Oficina del Procurador del Paciente (en adelante OPP) por mandato de Ley Núm. 47-2017. Además, tiene el propósito de establecer las normas que prohíben que una organización de seguros de salud o asegurador, por sí o por medio de sus agentes, empleados o contratistas, niegue o pueda negar la debida autorización de servicios de hospitalización a un paciente cuando medie una necesidad médica debidamente documentada.

La OPP proveerá un término de treinta (30) días, a partir de la fecha de publicación de este aviso, para recibir comentarios por escrito del público en general.

Fecha para emitir comentarios: 5 de junio de 2018 al 5 de julio de 2018

Contenido

| | | |
|-------------|--|----|
| Artículo 1 | Título | 3 |
| Artículo 2 | Base Legal | 3 |
| Artículo 3 | Aplicabilidad y Alcance de los Procedimientos..... | 3 |
| Artículo 4 | Propósito | 4 |
| Artículo 5 | Interpretación..... | 4 |
| Artículo 6 | Definiciones | 4 |
| Artículo 7 | Procedimiento Adjudicativo Sumario | 7 |
| Artículo 8 | Acceso a Información de Estadísticas de Determinaciones Adversas o Denegaciones de Servicios de Salud..... | 9 |
| Artículo 9 | Acuerdos de Colaboración | 9 |
| Artículo 10 | Obstrucción de los Procesos | 10 |
| Artículo 11 | Sanciones | 10 |
| Artículo 12 | Separabilidad..... | 11 |
| Artículo 13 | Vigencia..... | 11 |

Reglamento para Implantar las Disposiciones de La Ley Núm. 47 de 23 de Julio de 2017

Artículo 1 Título

Este reglamento lleva por título Reglamento para Implantar el Procedimiento Adjudicativo Sumario bajo la Ley Núm. 47 de 23 de julio de 2017.

Artículo 2 Base Legal

Por virtud del Artículo 6 de la Ley Núm. 47-2017, la Oficina del Procurador del Paciente (OPP) tiene la facultad de establecer, en coordinación y consulta con la Administración de Seguros de Salud (ASES), la Oficina del Comisionado de Seguros (OCS) y el Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR), la reglamentación para implantar las disposiciones de esta ley.

La OPP adopta el presente reglamento al amparo de los poderes y facultades conferidos al Procurador del Paciente bajo el Artículo 7 de la Ley Núm. 77-2013, según enmendada y la Ley Núm. 38 de 30 de junio de 2017, conocida como Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico.

Artículo 3 Aplicabilidad y Alcance de los Procedimientos

Las disposiciones de este Reglamento aplicarán a toda organización de seguros de salud, asegurador autorizado a suscribir planes médicos en Puerto Rico y sujeto a la jurisdicción de la OPP, organizaciones de servicios de salud u otra entidad que provea beneficios o servicios médico-hospitalarios bajo la jurisdicción de la OPP. Las disposiciones de este Reglamento aplicarán, así mismo, a los planes médicos o servicios de cuidado de salud que formen parte del Programa Medicare, Medicare Advantage o Medicaid y a aquellas aseguradoras participantes en el Plan de Salud del Gobierno (PSG).

Nada de lo dispuesto en este Reglamento se entenderá que modifica, enmienda o deroga alguna de las leyes, reglamentos o procedimientos en conformidad con sus leyes habilitadoras, la Administración de Seguros de Salud, la Oficina del Comisionado de Seguros y el Departamento de Salud.

Artículo 4 Propósito

Este reglamento establece las normas que prohíben que una organización de seguros de salud o asegurador, por sí o por medio de sus agentes, empleados o contratistas, niegue o pueda negar la debida autorización de servicios de hospitalización a un paciente existentes bajo su cubierta de servicios cuando exista necesidad médica para ello.

Artículo 5 Interpretación

El Gobierno de Puerto Rico reconoce como su política pública que la salud es un asunto de naturaleza ética, de justicia social y de derechos humanos, que va por encima del ánimo de lucro. De ser necesaria la interpretación de alguna de las disposiciones de este Reglamento, la interpretación que prevalecerá respecto a la necesidad médica del servicio de hospitalización será aquella que resulte más favorable para el paciente.

Ninguna póliza, contrato, certificado o acuerdo ofrecido o emitido en Puerto Rico por una organización de seguros de salud o asegurador para proveer, entregar, tramitar, pagar o reembolsar el costo de servicios de hospitalización dispondrá que la interpretación final de los términos del contrato estará sujeta a la discreción por parte de la organización de seguros de salud o asegurador, ni contendrá normas de interpretación o revisión que contravengan las disposiciones del Código de Seguros de Salud o Código de Seguros de Puerto Rico o disposiciones de la Ley Núm. 77-2013, según enmendada.

Artículo 6 Definiciones

Para propósitos de este Reglamento los siguientes términos tendrán el significado que se expone a continuación:

1. **Adjudicación:** significa el pronunciamiento, basado en fundamentos de derecho, mediante el cual una agencia determina los derechos, obligaciones o privilegios que correspondan a una parte.
2. **Beneficios cubiertos, Beneficios o Cubierta médica:** se refiere a los servicios de cuidado de la salud a los que una persona cubierta o asegurado tiene derecho conforme a la cubierta de un plan médico.
3. **Determinación adversa, negación de autorización o denegación de servicios de salud:** significa;
 - a. Una decisión tomada por una organización de seguros de salud o asegurador, o una organización de revisión de utilización, en la que se deniega, reduce o termina un servicio de hospitalización, o no se paga dicho servicio, parcial o totalmente, ya que, al aplicar los procesos de revisión de utilización, a base de la información provista, el servicio de

hospitalización solicitado, no cumple con los requisitos de necesidad médica, o el lugar en que se presta el servicio no es idóneo o el nivel del cuidado no es apropiado;

- b. La denegación, reducción, terminación o ausencia de pago de un servicio de hospitalización, sea parcial o en su totalidad, por parte de la organización de seguros de salud o asegurador, basado en la determinación sobre la elegibilidad de la persona cubierta o asegurado de participar en el plan médico; o
 - c. La determinación que resulte de una revisión prospectiva o revisión retrospectiva en la que se deniega, reduce, termina o no se paga, parcial o totalmente, el servicio de hospitalización.
4. **Necesidad médica:** significa todo aquello que un médico licenciado prudente y razonable entienda que es médicamente necesario sobre todo aquel servicio o procedimiento de salud que se brinde a un paciente con el propósito de prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, padecimiento, dolencia o sus síntomas en una forma que:
- a. Sea conforme con las normas generalmente aceptadas de la práctica médica, a la luz de los medios modernos de comunicación y enseñanza;
 - b. Sea clínicamente apropiado en cuanto a tipo, frecuencia, grado, lugar y duración de los servicios o procedimientos de salud;
 - c. La determinación de “necesidad médica” no sea hecha meramente para la conveniencia del paciente, del médico o para el beneficio económico de la aseguradora, organización de servicios de salud u otro proveedor de planes de salud, del tratamiento médico en sí mismo o de otro proveedor de atención médica;
 - d. Sea dentro del ámbito de la práctica y/o especialidad médica de la o del profesional médico licenciado quien determinó la necesidad médica; y
 - e. Que dicha determinación de “necesidad médica” esté basada en evidencia clínica que sostenga la determinación y esté debidamente documentada por el facultativo que trató al paciente.
5. **Oficina:** se refiere a la Oficina del Procurador del Paciente (OPP).
6. **Organización de seguros de salud o Asegurador Privado:** significa una entidad sujeta a las leyes y reglamentos de seguros de Puerto Rico o sujeta a la jurisdicción de la Oficina del Comisionado de Seguros, que contrata o

se ofrece a contratar para proveer, suministrar, tramitar o pagar los costos de servicios de cuidado de salud o reembolsar los mismos, las organizaciones de servicios de salud u otra entidad que provea planes de beneficios, servicios o cuidado de la salud.

7. **Paciente:** significa toda persona, que necesite, esté sujeto, solicite o reciba servicios de cuidado de salud o servicios básicos de cuidado de salud, para una condición física o mental, sea o no suscriptor de un Plan de Cuidado de Salud, Programa Federal Medicaid, o Medicare partes A, B, C (Medicare Advantage) y D, Medicare Platino, o de cualquier organización de servicios de salud autorizada para administrar poblaciones de pacientes Medicare y/o Medicare Platino o asumir funciones de tercera parte en conformidad con la Ley Núm. 77 de 19 de junio de 1957, según enmendada, conocida como “Código de Seguros de Salud de Puerto Rico”.
8. **Procedimiento de adjudicación sumaria:** procedimiento adjudicativo de emergencia, que será de aplicación en una situación apremiante para evitar daños al paciente. Cuando exista un peligro inminente a la salud del paciente.
9. **Persona Cubierta o Asegurado:** se refiere al tenedor de una póliza o certificado, suscriptor, u otra persona que participe de los beneficios de un plan médico.
10. **Plan médico privado:** significa un contrato de seguro, póliza, certificado, o contrato de suscripción con una organización de seguros de salud, organización de servicios de salud o cualquier otro asegurador, provisto en consideración o a cambio del pago de una prima, o sobre una base pre-pagada, mediante la cual la organización de seguros de salud o cualquier otro asegurador se obliga a proveer o pagar por la prestación de determinados servicios médicos, de hospital, gastos médicos mayores, servicios dentales, servicios de salud mental, o servicios incidentales a la prestación de servicios de estos.
11. **Procurador:** se refiere al Procurador del Paciente y las funciones y/o autoridades conferidas al mismo en este Reglamento; que podrán ser delegadas a un funcionario de la Oficina o persona contratada.
12. **Profesional médico:** significa médico con licencia, acreditado o certificado por las entidades correspondientes para proveer determinados servicios de cuidado de salud a tenor con las leyes estatales y reglamentos correspondientes.
13. **Querrela:** reclamación presentada ante la Oficina por cualquier persona con legitimación en ley, sea natural o jurídica, y que cumple con todos los requisitos para ser atendida por la vía de adjudicación sumaria.

14. **Querellado:** persona natural o jurídica a la que se le imputan unos hechos que constituyen posible violación o incumplimiento de las leyes y reglamentos que administra la Oficina.
15. **Querellante:** paciente, familiar, tutor legal o cualquier otra persona, natural o jurídica, reconocida por Ley que presente una reclamación ante la Oficina. Se le reconoce a la facilidad hospitalaria y al proveedor de servicios de salud que realiza la recomendación por razón de necesidad médica, legitimación para que discrecionalmente tenga la facultad de presentar la querrela o entablar la reclamación cuando éste entienda que el paciente no está apto física o mentalmente para presentar una querrela ante el foro pertinente y no proveerle el servicio a este pudiese perjudicar su salud o en aquellos casos en que el paciente preste su consentimiento expreso para que la facilidad de salud o el proveedor presente la querrela o entable la reclamación a su nombre.
16. **Situación Apremiante:** situación en que, según la necesidad o criterio médico, exista un peligro inminente para la salud, que requiere acción inmediata de la Oficina.

Artículo 7 Procedimiento Adjudicativo Sumario

1. La Oficina podrá usar este procedimiento adjudicativo sumario en casos de negaciones de autorizaciones, determinaciones adversas o denegaciones de servicios de salud relacionadas a la hospitalización, prolongación de hospitalización y asuntos de emergencia de un paciente cuando resulte ser una situación apremiante y haya mediado una recomendación médica a estos fines, basada en la premisa de necesidad médica, según definidos dichos conceptos en este Reglamento.
2. Para los casos que no sea de aplicación lo mencionado en el inciso 1 del Artículo 7 del Reglamento, se utilizará el Reglamento de Procedimientos Administrativos ante la Oficina del Procurador del Paciente.
3. Solo se podrá utilizar el procedimiento adjudicativo sumario en los casos en que estos servicios sean parte de la cubierta del plan médico del asegurado, el servicio sea prestado mientras la póliza se encuentre vigente y el servicio se encuentre dentro de las categorías de servicios cubiertos por dicha póliza.
4. La negación de autorizaciones, determinaciones adversas y/o denegaciones de servicios de salud relacionadas a la hospitalización, prolongación de hospitalización y/o asuntos de emergencia de un paciente se paralizará, hasta que el Procurador del Paciente adjudique sumariamente.

5. La adjudicación se realizará en un término no mayor de setenta y dos (72) horas desde presentada la querella para evitar daños al paciente. Se entenderá como presentada la querella al momento en que es recibida toda la documentación necesaria por el oficial o funcionario de la OPP y se envía el acuse de recibo del correo electrónico. La documentación necesaria incluye, pero no se limita a la información completa del paciente, justificación de

necesidad médica, negación de la aseguradora, entre otros documentos que podrían ser requeridos por la Oficina. No se entenderá como presentada la querella hasta tanto se reciban todos los documentos solicitados a la parte querellante.

6. Al recibir la querella, el Procurador del Paciente deberá, dentro de las primeras dos (2) horas de presentada, enviar copia de dicha querella y toda la documentación necesaria a la organización de seguros de salud o asegurador implicado, quienes contarán con un término no mayor de cinco (5) horas desde que se les notifique la querella para expresar su posición. Los términos aquí señalados son de caducidad.
7. La Oficina emitirá una Orden o Resolución que incluya:
 - a. una concisa declaración de las determinaciones de hecho
 - b. conclusiones de derecho
 - c. las razones de política pública que justifican la decisión de la Oficina de tomar acción específica.
 - d. advertencia a la parte contra la cual se emite la orden de que podrá hacer su alegación antes de las setenta y dos (72) horas desde presentada la querella y que de no hacer alegación alguna se entenderá como renunciado este derecho.
 - e. advertencia que de ser la parte contra la cual se emite la Orden o Resolución y no cumplir con la misma, esto podrá conllevar la imposición de una multa de hasta cinco mil dólares (\$5,000) por cada violación y/o ser referido al Departamento de Justicia.
8. La Orden o Resolución podrá requerir el cese y desista de cualquier acto u omisión, exigir que se realice o se permita realizar determinada actividad, requerir la producción de documentos, información, entre otros remedios, de

forma inmediata. La Orden o Resolución podrá ir dirigida contra cualquier compañía de seguros de salud, organización de servicios de salud u otro proveedor de planes de salud autorizado en Puerto Rico, por sí o por medio de sus agentes, empleados o contratistas.

9. La Orden o Resolución será efectiva al emitirse.
10. La Oficina deberá dar aquella notificación que considere más conveniente a las personas que sean requeridas a cumplir con la orden o resolución. Se podrá notificar la orden por medio de facsímil, correo electrónico, correo ordinario o con acuse de recibo o mediante entrega personal.
11. Después de emitida la orden o resolución de conformidad con este Reglamento, se procederá a completar cualquier procedimiento que hubiese sido requerido, si no existiera un peligro inminente a la vida o salud del paciente, salvaguardando así el derecho a un debido proceso de ley de las partes.

Artículo 8 Acceso a Información de Estadísticas de Determinaciones Adversas o Denegaciones de Servicios de Salud

Toda compañía de seguros de salud, organización de servicios de salud u otro proveedor de planes de salud autorizado en Puerto Rico, vendrá obligada a someter a esta Oficina, informes trimestrales, por vía electrónica, en los que consignará:

- a. el número total de determinaciones adversas o denegaciones de servicio de salud.
- b. justificación para dicha determinación adversa o denegaciones de servicios de salud.

El Procurador del Paciente, mediante comunicado oficial emitirá las instrucciones y el formato en que las compañías de seguros de salud, organizaciones de servicios de salud u otro proveedor de planes de salud deberán seguir para someter sus respectivos informes sobre determinaciones adversas o denegaciones de servicios de salud. Estos informes trimestrales serán publicados en la página cibernética de la OPP, según consignado en la Ley Núm. 47-2017.

Artículo 9 Acuerdos de Colaboración

Para fines de cumplir con los propósitos establecidos bajo la Ley Núm. 47-2017 y las disposiciones de este Reglamento adoptado a su amparo, la Oficina del

Procurador del Paciente podrá establecer, según sea necesario, aquellos acuerdos de colaboración, comunicación y cooperación con el Secretario del Departamento de Salud, el Director de la Administración de Seguros de Salud y el Comisionado de Seguros de Puerto Rico, de manera que se asegure el que se atiendan las querellas bajo su jurisdicción o canalicen aquellas querellas que sean de la jurisdicción de estas u otras entidades.

Artículo 10 Obstrucción de los Procesos

Toda persona que voluntaria y maliciosamente impidiere y obstruyere el ejercicio de las funciones del Procurador, o del personal de la Oficina, o sometiere información falsa a sabiendas de su falsedad, incurrirá en delito menos grave y convicta que fuere será castigada con una multa no mayor de cinco mil (\$5,000) dólares.

Cuando el impedimento u obstrucción a que se refiere el párrafo anterior se ocasione mediante intimidación, fuerza o violencia, tal acción constituirá delito grave y convicta que fuere cualquier persona, estará sujeta a la pena de reclusión por un término fijo que no excederá de cinco (5) años ni será menor de seis (6) meses y un día, o pena de multa que no excederá de diez mil (\$10,000) dólares ni será menor de cinco mil (\$5,000) dólares, o ambas penas a discreción del Tribunal.

Entiéndase por obstrucción el no contestar o hacer caso omiso de los requerimientos de los funcionarios de la Oficina de manera injustificada, o impedir que se lleve a cabo una inspección, reunión o cualquier otra gestión o método de investigación, entre otros.

Artículo 11 Sanciones

Se prohíbe a cualquier compañía de seguros de salud, organización de servicios de salud u otro proveedor de planes de salud autorizado en Puerto Rico, por si o por medio de sus agentes, empleados o contratistas llevar a cabo actos constitutivos de represalia contra la facilidad de salud o el proveedor de servicios de salud por ejercer los derechos y prerrogativas conferidos en la Ley Núm. 77 de 24 de julio de 2013, según enmendada, conocida como Ley del Procurador del Paciente del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, sobre todo lo relacionado a la presentación de querellas o reclamaciones en beneficio del paciente por entender que no proveerle determinados servicios perjudicaría su salud.

Artículo 12 Separabilidad

Si algún párrafo, artículo, sección, inciso o subinciso de este Reglamento fuere declarado inconstitucional por un tribunal con competencia y jurisdicción, no afectará la validez y constitucionalidad de las disposiciones restantes de este Reglamento.

Artículo 13 Vigencia

Las disposiciones de este Reglamento entrarán en vigor 30 días después de su presentación en el Departamento de Estado de Puerto Rico, en conformidad con las disposiciones de la Ley Núm. 38 de 30 de junio de 2017, conocida como Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme del Gobierno de Puerto Rico.